(1)

DISSERTATION

N° 240.

SUR

L'ASTHME CONVULSIF;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 19 *novembre* 1818,

PAR E.-BENJAMIN CHESNET, de la Rochelle,
Département de la Charente-Inférieure;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Bachelier ès-lettres de la Faculté de Paris; Membre émérite de la Société d'instruction médicale.

Nempè uti cæteræ partes corporis spasmodicis affectionibus patent, ita et pulmones hisce malis maximè expositi sunt.
HOFFMANN, *de Asthmate convuls.*, cap. 6.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1818.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de mon éternelle-reconnaissance.

A MES SŒURS.

Gage de mon inaltérable amitié.

E. B. CHESNET.

DISSERTATION

SUR

L'ASTHME CONVULSIF.

On donne le nom d'*asthme* à une dyspnée périodique, accompagnée de resserrement dans la poitrine, de sifflement et de toux.

Les anciens, ainsi qu'on peut le voir dans *Arétée* (1), employaient ce mot pour exprimer la difficulté de respirer qu'on éprouve après une course ou un exercice violent, et confondaient l'asthme avec l'orthopnée, qui n'est qu'un symptôme de plusieurs maladies. En lisant les descriptions que les auteurs ont données de l'asthme, on voit qu'ils comprenaient sous ce nom toute maladie dont le symptôme principal est la difficulté de respirer. On reconnaît dans ces descriptions des maladies qui, mieux étudiées de nos jours, et analysées avec une sévère exactitude, ont été distinguées de l'asthme, avec lequel elles ont de l'analogie, mais dont elles diffèrent par leur nature. L'asthme n'était point regardé comme une affection nerveuse : c'était une dyspnée, quelquefois conti-

---

(1) *Si à cursu, exercitationibus, et quolibet negotio spiritus ægrè redditur,* asthma *græcè,* anhelitus *latinè vocatur. Morbus quoque ille, quem Græci* orthopnæam *dicunt, et ipse nominatur* asthma. (Aret., *de Asth.*, cap. II.)

nuelle, quelquefois périodique, et laissant alors dans l'intervalle des accès la respiration parfaitement libre. Lorque les malades succombaient, on trouvait presque toujours la cause de la maladie dans une lésion du cœur, dans un épanchement de sérosité dans la poitrine, dans une tumeur développée dans cette cavité ou dans l'abdomen, et qui mettait obstacle à la dilatation des poumons ou aux mouvemens du diaphragme. Quelquefois cette cause existait dans le crâne, dans le larynx, etc.; mais c'était presque toujours une cause physique et facilement apercevable. Dans quelques cas cependant l'on ne trouvait aucune lésion chez ceux qui étaient morts asthmatiques; et l'on attribuait alors la maladie à des vapeurs qui montaient de la rate, de l'utérus, du mésentère ou de tout autre organe vers le poumon. *Willis* est un des premiers qui ait admis un asthme convulsif. Celui-ci dépendait, selon ce médecin, d'une affection particulière des nerfs du poumon, du diaphragme, ou des muscles qui servent à la dilatation du thorax.

Depuis *Willis*, plusieurs auteurs, *Hoffmann* en particulier, tout en admettant un asthme convulsif, ont assigné à cette maladie des symptômes qui appartiennent davantage soit à l'hydrothorax, soit aux anévrismes du cœur.

Quelques auteurs, ayant égard aux causes diverses de l'asthme, en ont multiplié à l'excès les espèces. *Sauvages*, dans sa Nosologie, reconnaît un asthme exanthématique, arthritique, métallique, pulvérulent, etc., suivant qu'il s'est développé à la suite de la suppression de la goutte ou d'un exanthême, ou qu'il est survenu chez des individus exposés aux vapeurs métalliques, ou qui vivent dans une atmosphère pulvérulente. Quelque multipliées que soient les espèces admises par cet auteur, elles auraient pu l'être bien davantage, puisqu'il a pris pour base de ses divisions les causes nombreuses de l'asthme ou ses complications, qui peuvent varier à l'infini.

L'asthme convulsif, considéré comme une maladie essentielle,

est rare. Ses symptômes ressemblent quelquefois tellement à ceux des maladies organiques du cœur, qu'il est bien difficile, dans plusieurs cas, de distinguer ces deux affections, et qu'il est présumable qu'on les a souvent confondues. Si l'on pense que les auteurs s'accordent à dire que l'asthme détermine souvent les maladies du cœur, peut-être sera-t-il permis de croire que, dans le plus grand nombre des cas, l'asthme, loin d'être la cause, n'est que l'effet de ces dernières. M. *Rostan*, qui a eu occasion de faire à la Salpêtrière de nombreuses ouvertures de femmes mortes asthmatiques, a toujours trouvé chez ces sujets un anévrisme du cœur, ou une ossification des valvules aortiques, ou une lésion du poumon, etc. Il en a conclu que l'asthme était toujours le symptôme d'une de ces affections, et qu'il n'existait point comme maladie essentielle. Cette opinion, fondée sur un grand nombre d'observations, paraîtrait assez raisonnable, si elle n'était point trop exclusive. Nul doute que, dans un très-grand nombre de cas, on n'ait pris, faute d'un examen attentif, des maladies du cœur pour l'asthme. De l'aveu même de M. le professeur *Corvisart*, la périodicité de l'une de ces maladies ne suffit pas pour la faire reconnaître, puisque ce signe peut se trouver également dans l'autre. Si donc, après la mort des malades, on trouve une lésion du principal organe de la circulation, pourquoi n'en pas conclure qu'elle fut la cause et non l'effet de la difficulté de respirer? De cette manière tout s'explique parfaitement; tandis qu'en admettant que l'asthme a préexisté, il reste encore à savoir ce que c'est que l'asthme, quelle en est la nature, et s'il est possible qu'il existe sans une lésion manifeste de quelque organe. Au reste, cette dernière opinion ne paraît point douteuse. *Willis* fut conduit à admettre un asthme d'une nature convulsive, par l'ouverture d'un homme mort dans un accès de cette maladie, et chez lequel il trouva tous les organes parfaitement sains. *Vanhelmont* donna à cette affection le nom de *caduc du poumon*, parce qu'il observa de même qu'elle existait sans aucune cause ma-

nifeste, et par une lésion particulière des nerfs du poumon. Ces observations se sont multipliées depuis, et l'on ne peut penser que tous ceux qui les ont faites se soient trompés.

D'un autre côté, *Morgagni* (1) cite un fait qui prouve combien il est prudent de ne pas se hâter d'affirmer qu'il n'existe pas de cause d'une maladie, parce que cette cause se dérobe à l'œil de l'observateur. Il venait d'ouvrir le corps d'une jeune fille qui avait été traitée comme asthmatique ; et, n'ayant rien trouvé, ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen, ni dans la cavité du crâne, qui pût rendre raison de la maladie, il s'en étonnait avec les assistans, lorsqu'il lui vint à l'idée d'examiner le larynx. Ayant fait une incision à la partie postérieure de cet organe, il y trouva un pus épais, d'un blanc cendré, qui remplissait les ventricules. La membrane muqueuse était ulcérée. Ce pus, dit *Morgagni*, s'amassait dans les ventricules, y devenait plus épais, s'en détachait quelquefois pendant que la malade parlait, et, tombant dans la trachée-artère, il causait une difficulté de respirer proportionnelle à l'obstacle qu'il mettait au libre passage de l'air. On peut, ajoute-t-il, tirer de ce fait cette conséquence, qu'il ne faut point se hâter de prononcer qu'il n'existe pas de cause d'une maladie, parce que cette cause n'a pas été aperçue.

Quoi qu'il en soit, nous admettrons, avec *Cullen* et M. le professeur *Pinel*, l'asthme comme une maladie essentielle et purement nerveuse, comme une habitude vicieuse contractée par les organes respiratoires d'éprouver une sorte de resserrement spasmodique sous l'influence de certaines causes. Nous ne parlerons point de ces dyspnées symptomatiques qu'on a pu confondre avec l'asthme essentiel, mais qui doivent être rapportées à diverses autres affections. Nous examinerons d'abord les causes qui peuvent donner lieu à l'asthme : nous les diviserons en *causes*

---

(1) *Morgagni*, epist. anat. med. 15, art. 13 et 14.

prédisposantes et en *causes déterminantes.* Nous décrirons ensuite la maladie, nous ferons remarquer les variétés des accès, nous dirons sous quelles influences ils se renouvellent le plus ordinairement; puis, passant au diagnostic, nous tâcherons d'établir entre l'asthme et les maladies qui ont avec lui de l'analogie, des différences assez sensibles pour qu'on puisse les distinguer. Le prognostic et le traitement feront chacun l'objet des deux derniers chapitres.

Des causes.

La délicatesse des poumons, leur texture éminemment vasculaire et nerveuse, leur situation au centre du foyer de la vie, les sympathies nombreuses qu'ils entretiennent servent à expliquer la fréquence des maladies auxquelles ces organes sont sujets. Indépendamment des causes physiques qui peuvent troubler la respiration, il n'est aucune fonction qui soit plus exposée aux influences des passions de l'âme. Qui n'a remarqué cette sorte de suffocation qu'éprouve celui qu'agitent les vives affections morales? Une joie subite, une nouvelle fâcheuse et inattendue, ont pour premier effet de suspendre ou de ralentir momentanément les mouvemens de la respiration : c'est un poids, suivant l'expression vulgaire, qui oppresse la poitrine. Si ces impressions se répètent, elles deviennent, comme j'aurai occasion de le dire, une des causes les plus ordinaires de l'asthme. Ces causes peuvent être divisées en *prédisposantes* et en *déterminantes.*

Causes prédisposantes. On doit mettre au premier rang l'hérédité. Une foule de faits prouvent d'une manière authentique que l'asthme se transmet des pères aux enfans, et se perpétue ainsi quelquefois dans les familles; il paraît même que cette maladie peut ménager une génération pour se faire ressentir à celle qui doit suivre : on en trouve dans *Zalloni* un exemple remarquable. Peut-être cependant serait-il plus raisonnable d'admettre,

dans ce cas, que, si la maladie qui existait chez l'aïeul s'est développée chez ses petits-fils, c'est moins par une disposition héréditaire que parce que ces derniers avaient été soumis aux causes qui suffisent pour donner lieu à cette affection. Au reste, dire que l'asthme est héréditaire, ce n'est point affirmer que cette maladie doive nécessairement se communiquer des pères à leurs enfans; mais cela signifie que ceux-ci sont plus disposés que d'autres à la contracter sous l'influence des causes qui la déterminent ordinairement.

Les femmes, disposées par leur organisation, par leur extrême sensibilité, et peut-être aussi par leur genre habituel d'occupations, aux maladies nerveuses, paraîtraient plus susceptibles que les hommes de contracter cette névrose : c'est le sentiment de plusieurs auteurs; *Cullen* pense le contraire.

Les personnes d'un tempérament nerveux et facilement excitable y sont très-disposées, ainsi que les gens replets et trop sanguins.

Certaines professions sont une des causes prédisposantes les plus actives. *Ramazzini* range l'asthme parmi les affections auxquelles les mineurs, les doreurs et tous ceux qui travaillent les métaux sont le plus exposés. *Fourcroy*, qui a traduit l'essai de *Ramazzini* sur les maladies des artisans, cite l'observation de la femme d'un doreur en or moulu, qui, livrée elle-même à cette profession, qu'elle exerçait dans une chambre basse, finit, après divers accidens, par devenir asthmatique. Les accès, d'abord éloignés, se rapprochèrent de plus en plus. La malade avait un râle continuel, ne toussait ni ne crachait sur la fin de cette maladie, qui fût la même pendant dix-huit ans. Elle ne pouvait ni marcher, ni se pancher sans craindre d'être suffoquée. Fixée sur un fauteuil depuis plus d'un an, les symptômes de son asthme devenant de plus en plus graves, elle fut enfin délivrée de ses maux par la mort.

L'exposition habituelle à une atmosphère chargée de matières

pulvérulentes, dispose à l'asthme les meuniers, les plâtriers, les cribleurs de sable, etc.

Enfin une conformation vicieuse de la poitrine, l'obésité, une vie sédentaire et oisive; la vieillesse, l'exposition constante à une chaleur ardente, telle que celle des fours, des fonderies, des verreries; l'insufflation trop prolongée, sont autant de causes prédisposantes de l'asthme.

Causes déterminantes. Les causes déterminantes de l'asthme ne sont pas moins nombreuses. Cette maladie succède souvent à des fièvres intermittentes de longue durée, à des péripneumonies, à des pleurésies. La suppression brusque du flux hémorrhoïdal, de l'écoulement menstruel, ou de toute autre hémorrhagie habituelle; la répercussion d'une maladie exhantématique, telle que la variole, la rougeole, la scarlatine, ont suffi pour déterminer l'asthme. Celui-ci alterne quelquefois avec les affections cutanées chroniques, telles que les dartres, la gale, ainsi qu'on en trouve un exemple dans la Nosographie philosophique. Enfin on doit ranger parmi les causes les plus ordinaires de l'asthme convulsif, l'impression d'un air froid en sortant d'un appartement échauffé; une frayeur subite, un emportement de colère après un repas copieux; l'hypochondrie, l'hystérie, une métastase arthritique; la suppression d'anciens ulcères, d'un cautère, d'un vésicatoire, etc., etc. Les chagrins profonds, et en général toutes les vives affections de l'âme, sont des causes non moins fréquentes de l'asthme.

Description de la maladie.

Le jour qui précède l'accès d'asthme, deux ou trois heures après le dîner, le malade se sent très-abattu. Il éprouve un sentiment de plénitude vers la région épigastrique, de la langueur, de l'assoupissement, de la pesanteur à la tête. L'estomac est dis-

tendu par des flatuosités ; la bouche est sèche ; le malade est altéré ; il ressent dans la poitrine une sorte d'ardeur, d'irritation qu'il ne peut définir ; il prévoit l'attaque dont il est menacé ; s'il cède au besoin de dormir, il éprouve pendant son sommeil de l'agitation, des rêves pénibles et fatigans ; bientôt (ordinairement de minuit à deux heures du matin) il est réveillé en sursaut par une sorte de crampe à la poitrine, une constriction spasmodique qui s'oppose au libre développement des organes respiratoires. La suffocation paraît imminente, le malade ne peut conserver la position horizontale ; il est quelquefois obligé de sortir de son lit, de s'approcher de la fenêtre pour respirer un air frais ; ou bien il se met sur son séant, et, appuyant les mains contre sa couche, les lèvres écartées comme pour absorber une grande quantité d'air, il cherche à faciliter le plus possible la dilatation du thorax ; la respiration est sifflante ; l'inspiration longue et profonde ; l'expiration courte et brève ; le malade peut à peine articuler quelques paroles entrecoupées ; le visage est pâle ; les yeux sont languissans et abattus ; une légère sueur se prend quelquefois en gouttelettes autour du front ; le pouls est faible, régulier, quelquefois intermittent ; l'urine est décolorée et abondante. Au milieu de tous ces symptômes, la toux survient de moment en moment, et par quintes on ne peut plus fatigante : alors le visage se gonfle, s'anime ; les yeux sont larmoyans. La toux consiste en une suite d'expirations mêlées de quelques inspirations, et n'est, dans le plus grand nombre des cas, suivie d'aucune expectoration. Tel est l'état du malade pendant toute la nuit. Vers le matin, il y a un peu de rémission : la respiration, toujours sifflante, est moins gênée ; l'équilibre se rétablit entre les mouvemens d'inspiration et d'expiration ; la toux est moins fréquente, moins pénible ; le malade s'assoupit et dort d'un sommeil assez paisible, que l'agitation de la nuit a rendu nécessaire. La matinée se passe assez tranquillement ; le malade se tient près de sa croisée ; il évite tout ce qui pourrait augmenter la chaleur de

l'appartement; il désire les boissons froides, et a beaucoup de répugnance pour les tisanes chaudes; il a peu d'appétit, et ne supporte qu'avec peine toute conversation.

Vers le soir, il y a, de nouveau, assoupissement, pesanteur, plénitude vers l'estomac; la difficulté de respirer revient, accompagnée des mêmes symptômes, qui ne sont plus aussi violens; la toux n'est plus si sèche; le malade expectore des mucosités visqueuses et gluantes, et en est beaucoup soulagé. La rémission du matin est plus complète; et si un nouveau paroxysme se manifeste le soir suivant, il est moins grave que ceux qui ont précédé. Peu à peu tout rentre dans l'ordre : la respiration s'effectue avec facilité; il n'y a plus de sifflement, plus de toux; l'urine est moins abondante, plus colorée et sédimenteuse.

Tel est le trouble général de l'économie pendant les accès d'asthme, que les sécrétions ne s'accomplissent plus comme dans l'état ordinaire. L'harmonie qui doit exister entre toutes les fonctions pour que chacune d'elles s'exécute convenablement, est détruite, et de là un changement notable dans leurs opérations accoutumées. Le spasme dont est frappée la peau s'opposant à la perspiration cutanée, en vertu de cette loi constante, que les sécrétions se suppléent les unes les autres, les reins redoublent d'action; et si l'urine coule pâle et abondante, c'est qu'elle a été mal élaborée par ces organes. Lorsque l'accès touche à sa fin, que l'agitation cesse, que la transpiration se rétablit, l'urine change de qualité; tous les matériaux salins et excrémentitiels, qui s'étaient d'abord montrés réfractaires à l'action des reins, s'écoulent alors plus abondamment, et déposent au fond du vase où l'urine est reçue. Si l'on examinait les produits de chaque sécrétion pendant les accès d'asthme, peut-être verrait-on qu'ils diffèrent, sous le rapport de leurs propriétés physiques et chimiques, de ce qu'ils sont dans l'état de santé.

Quelquefois les accès surviennent spontanément au milieu de la nuit, sans avoir été annoncés par les symptômes précurseurs que

j'ai décrits. Tous ne se composent point de plusieurs paroxysmes : quelques-uns ne durent qu'une seule nuit, ou même qu'une ou deux heures dans la nuit; mais il est à noter que, dans ce cas, ils reviennent plus souvent; quelquefois tous les quatre jours, tous les deux jours, toutes les vingt-quatre heures; tandis que ceux qui se composent de plusieurs exacerbations consécutives se répètent plus rarement. Ainsi on voit quelques asthmatiques jouir d'une santé parfaite pendant un an, six mois, etc., dans l'intervalle des accès.

L'asthme, comme toutes les maladies où l'on observe une altération profonde du système nerveux, est susceptible de se renouveler chez ceux qui en ont déjà été attaqués. Il suffit de l'avoir éprouvé une seule fois pour avoir acquis la malheureuse aptitude à l'éprouver de nouveau pour les causes les plus légères. Celles-ci varient suivant les individus. *Cullen* cite la femme d'un apothicaire qui éprouvait un accès d'asthme toutes les fois qu'on pulvérisait de l'ipécacuanha chez elle, quoiqu'elle eût la précaution de se retirer dans l'appartement le plus éloigné de sa maison. *Bosquillon* parle d'un homme chez lequel le même accident se renouvelait lorsqu'on battait du riz près de son habitation. C'est sans doute à l'imagination frappée de ces deux individus qu'on doit attribuer ce phénomène. La femme de l'apothicaire avait probablement été exposée plusieurs fois à l'action irritante des molécules qui se détachent de l'ipécacuanha pendant sa pulvérisation, et cela avait dû produire le renouvellement d'un accès. La crainte du même accident, toutes les fois qu'on en pulvérisait, dut suffire par la suite pour que l'accès reparût en effet. On en peut dire autant du malade de M. *Bosquillon*.

Quelques accès suivent les phases lunaires. *Vanhelmont*, et plus nouvellement M. le professeur *Hallé*, en ont rapporté des exemples. M. *Fouquier* dit avoir connu des individus chez qui ils étaient annoncés par des pollutions.

Quelques asthmatiques éprouvent des accès plus fréquens, plus

longs et plus graves dans l'été que dans l'hiver. D'autres, au contraire, se trouvent plus souvent incommodés pendant cette dernière saison ; mais, en général, c'est pendant les orages, les grands vents, les brouillards, le dégel, que les accès se renouvellent le plus fréquemment.

La chaleur du feu, les lieux où beaucoup de personnes sont rassemblées, comme les salles de spectacle, les exercices violens, l'abus des plaisirs de Vénus, des liqueurs spiritueuses, les odeurs fortes, les fumées, les vapeurs métalliques, les poussières, sont très-funestes aux asthmatiques.

Les boissons fermentées prises en grande quantité, les alimens trop copieux ou difficiles à digérer ; tous ceux qui dégagent dans l'estomac d'abondantes flatuosités, deviennent souvent la cause déterminante des accès.

Mais ce sont surtout les passions de l'âme qui produisent le plus fréquemment cet effet. Les asthmatiques sont en général très-excitables ; ils sont sujets à l'impatience, et même à la colère, pour les causes les plus légères. Qui ne sait qu'aux approches d'un accès, ou mieux pendant sa durée, le moindre bruit, la moindre conversation autour du malade, lui sont insupportables ? Quoique dans cette maladie les nerfs des poumons soient spécialement affectés, le système nerveux de toute l'économie partage cet état d'éréthisme ; les impressions reçues sont senties beaucoup plus vivement que dans l'état sain. Aussi les affections morales tristes, qui, même chez les personnes bien portantes, font éprouver à la région épigastrique une sorte de resserrement et d'oppression, agissent-elles avec bien plus de force sur les asthmatiques, et deviennent-elles souvent la cause déterminante des accès. Il en est de même d'une joie subite, d'un bonheur inattendu ; ces impressions, si différentes, produisent absolument les mêmes résultats.

Du Diagnostic.

L'asthme, dont le caractère principal est la difficulté de respirer, a dû être souvent confondu avec d'autres maladies où l'on remarque également ce symptôme, qui, vu sa gravité et l'état de gêne et d'anxiété où il réduit le malade, est celui qui fixe d'abord toute l'attention. Rien n'est si commun que d'entendre des personnes se plaindre d'être affectées d'asthme, quoique celui-ci, considéré comme une névrose de la respiration, soit assez rare. Ce n'est point avec les affections aiguës de la poitrine qu'on le confond ordinairement, c'est avec certains catarrhes pulmonaires chroniques, avec l'hydrothorax, les maladies du cœur, l'angine de poitrine. Je vais examiner les signes qui peuvent faire distinguer ces différentes lésions.

On observe, chez un grand nombre de vieillards, des catarrhes pulmonaires qui, d'abord négligés, ou sujets à revenir par diverses causes, même après un traitement sagement dirigé, ont fini par passer à l'état chronique. La membrane muqueuse qui revêt l'intérieur du tube aérien dans toutes ses divisions est devenue un centre habituel de fluxion ; une sécrétion abondante d'une matière épaisse et blanchâtre s'y forme incessamment. Cette matière, expectorée dans les commencemens avec facilité, finit par être rendue avec plus de peine lorsque l'âge vient diminuer le jeu et le ressort des organes. Ceux-ci, trop affaiblis pour se débarrasser des mucosités à mesure qu'elles sont sécrétées, éprouvent une sorte d'engouement ; la respiration devient gênée, sifflante, le râle est presque continuel, le malade ne peut respirer dans une position horizontale. Enfin, lorsque ces matières sont accumulées en grande quantité, elles déterminent une excitation salutaire, et sont expulsées avec effort et par une toux presque convulsive, de manière à simuler un accès d'asthme. C'est l'asthme humide de plusieurs auteurs. Mais ce prétendu asthme sera toujours distingué du véri-

table, par l'examen des circonstances antécédentes. On saura que le malade fut de tout temps sujet aux rhumes, qu'il y fit peu attention, que ceux-ci, négligés dans le principe, se montrèrent rebelles au traitement lorsqu'on se décida à l'entreprendre; que la toux, depuis ce temps, fut presque continuelle; que l'expectoration, d'abord libre et facile, finit par exiger de grands efforts; enfin l'on considérera l'âge du malade, l'on fera attention à la gêne continuelle de la respiration, à l'apparition des quintes de toux à toutes les heures de la journée; tandis que l'asthme convulsif est périodique, que ses accès sont séparés par des intervalles d'une santé parfaite, et qu'ils reparaissent surtout la nuit. Il faut cependant convenir que, comme il arrive souvent que les accès d'asthme se rapprochent tellement et deviennent si fréquens, qu'ils semblent ne plus former qu'un seul et long accès, il peut être alors très-difficile de le distinguer, lorsqu'il est devenu ainsi presque continuel, des catarrhes pulmonaires chroniques tels que nous les avons décrits. Nul doute d'ailleurs que, dans ces dernières maladies, l'habitude qu'ont contractée les poumons de se débarrasser, par une toux convulsive, des mucosités qui obstruent les voies aériennes, ne finisse par constituer un asthme véritable.

L'asthme et l'anévrisme du cœur peuvent être pris l'un pour l'autre, et, dans plusieurs cas, il est facile de commettre cette méprise. Dans l'une comme dans l'autre de ces maladies, il y a dyspnée, orthopnée, des exacerbations de temps en temps. Mais le pouls est nerveux dans l'asthme; dans l'anévrisme du cœur, il est tantôt plus petit, tantôt plus fort et plus dur que dans l'état ordinaire. Les syncopes, les battemens du cœur, sont des symptômes de cette maladie qui n'appartiennent pas à l'asthme : il y a d'ailleurs quelque chose de distinct dans la sensation qui résulte de chacune de ces maladies. Les individus affectés d'asthme éprouvent comme une constriction exercée d'avant en arrière de la poitrine. Ceux qui ont un anévrisme du cœur sentent un poids vers la partie inférieure du sternum. L'accès d'asthme étant passé,

il peut n'en rester aucune trace, tandis que dans les cas d'anévrisme il reste toujours plus ou moins de dyspnée.

Il ne sera point inutile, pour achever d'éclairer le diagnostic de ces deux affections, de rapporter ici le passage suivant, extrait de l'ouvrage de M. le professeur *Corvisart* sur les maladies du cœur. « C'est dans la constitution de l'individu, dans sa physionomie, « dans l'histoire des accidens préalables, du mode de l'invasion, « du développement de l'affection, dans les phénomènes du pouls « hors les temps de la toux, dans les résultats de la percussion de « la poitrine, que le médecin qui voudra ne pas porter un jugé- « ment inconsidéré trouvera tous les signes particuliers qui lui « fourniront des notions précises sur la nature de l'affection. »

« ..... La maladie, dans le cas où elle appartiendrait au cœur, « aura commencé par des battemens irréguliers, des palpitations, « des serremens de cet organe, etc. Dans le cas d'asthme, au « contraire, c'est le poumon qui, sans que la circulation ait paru « sensiblement troublée, aura montré les premiers signes de son « affection par une lésion qui se manifeste quelquefois lentement, « et d'autres fois avec assez de promptitude ; qui augmente ensuite « insensiblement, et parvient enfin au point d'être suffocative pen- « dant les accès. »

« En frappant la poitrine, on s'assurera que, dans les asthmes, « cette cavité, loin d'annoncer par son défaut de résonnance le « développement d'un organe, la présence d'un corps étranger, « soit solide, soit liquide, paraît au contraire résonner, quelque- « fois même mieux que dans l'état naturel ; tandis que, dans « presque toutes les affections du cœur, la région de la poitrine « occupée ordinairement par ce viscère, quelquefois même les « environs, ou la région des gros vaisseaux qui partent du cœur, « ne résonnent que très-mal, et souvent point du tout. »

« L'observation attentive du pouls est sans doute le moyen le « plus utilement applicable à la distinction que je veux établir de « ces maladies différentes. Comment confondre, en effet, la régu-

« larité jointe à la vitesse, qui sont les caractères que le pouls
« affecte pendant les paroxysmes de l'asthme, avec sa force ou sa
« faiblesse trop grandes, sa dureté, sa vibrance, son irrégularité,
« son inégalité, son insensibilité, etc., et tant d'autres manières
« d'être variées que l'on retrouve dans les cas de lésions de l'or-
« gane central de la circulation, même hors les temps des pa-
« roxysmes. »

L'asthme et l'hydrothorax ont des symptômes qui leur sont communs. *Baglivi* a dit : *Si quis vesperi horâ somni, sed præcipuè post tres, aut quatuor horas somno impensas derepentè expergiscatur, ingenti asthmate sive suffocatione correptus, atque fenestras aperiat, liberumque aërem desideret, pro certo habeto illum hydrope pectoris laborare.* Ce réveil en sursaut après trois ou quatre heures de sommeil, cette suffocation et ce besoin d'un air frais, sont des signes qui appartiennent autant à l'asthme convulsif qu'à l'hydrothorax. Mais ce qui caractérise spécialement cette dernière maladie, c'est le son mat du côté de l'épanchement, l'œdème du même côté de la poitrine, la pâleur et la bouffissure du visage, la décoloration des lèvres, l'enflure des jambes, enfin le bruit du liquide qu'on obtient quelquefois par le mouvement qu'on imprime à la poitrine.

L'angine de poitrine, maladie sur la nature de laquelle tous les auteurs ne sont pas d'accord, et qui est caractérisée par un sentiment de constriction à l'extrémité inférieure du sternum, plutôt à gauche qu'à droite, et se prolongeant dans le bras correspondant, par une grande anxiété, de violentes pulsations du cœur, de la gêne dans la respiration et un sentiment de suffocation; l'angine de poitrine, dis-je, offre plusieurs symptômes qui peuvent la faire distinguer d'avec l'asthme convulsif. L'angine de poitrine surprend les malades à toutes les heures du jour, dans quelques cas même, plusieurs fois dans la journée; l'asthme convulsif survient surtout la nuit. La première de ces maladies est accompagnée de battemens du cœur et d'une douleur assez vive dans le

bras gauche : aucun de ces signes ne se remarque dans la seconde, dont les accès ont, en général, une durée plus considérable que ceux de l'angine de poitrine, et une tendance à revenir que n'ont point ceux de cette dernière affection.

Du prognostic.

Si l'on jugeait toujours du danger qu'entraîne une maladie par la gravité des symptômes, le prognostic de l'asthme ne serait rien moins que favorable. Est-il rien de plus alarmant que l'état d'anxiété où se trouve le malade? La suffocation est imminente, il semble que chaque inspiration soit la dernière; le malade s'agite, il se cramponne fortement à sa couche, ses poumons ne peuvent se dilater assez pour calmer l'ardeur qu'il éprouve; un bruit sinistre sort de sa poitrine; son visage est pâle et défait; mais bientôt il s'anime, il se gonfle; une toux convulsive vient mettre le comble à cet état d'angoisse. Combien de fois ceux pour qui ces effrayans phénomènes étaient nouveaux n'ont-ils pas désespéré de la vie des malades! Mais l'expérience de tous les jours apprend que ces symptômes se calment peu à peu, et que bientôt les asthmatiques, échappés à un danger qui paraissait si grave reviennent pour quelque temps à un état parfait de santé.

L'asthme convulsif est rarement mortel par lui-même : on cite peu de malades qui aient succombé pendant un acccès de cette maladie. Cependant M. *Fouquier* a vu une fille de vingt-deux ans mourir d'un accès d'asthme qui se prolongea pendant quinze jours. Un grand nombre d'asthmatiques parviennent à un âge avancé, et meurent souvent d'une autre maladie que celle dont ils ont été tourmentés quelquefois pendant toute leur vie.

Le prognostic est plus ou moins fâcheux, suivant l'âge du sujet et la profession qu'il exerce; suivant que l'asthme a été transmis par des parens affectés eux-mêmes de cette névrose, ou qu'il est accidentel; et, dans ce dernier cas, suivant la cause qui l'a produit.

L'asthme est d'autant plus susceptible d'être guéri, qu'il affecte des sujets adultes. On obtient rarement une cure complète chez les vieillards.

Lorsque la maladie est survenue chez des individus employés à la fabrication des acides, chez ceux qui travaillent dans les mines, dans les verreries, etc., elle est presque toujours incurable. Mais elle offre encore moins de chances de succès lorsqu'elle se manifeste chez les personnes qui sont exposées, par leur profession, à l'action du mercure. En effet, ce métal paraît affecter profondément le système nerveux ; et souvent même le changement de profession (auquel d'ailleurs ces ouvriers ne se décident qu'à la dernière extrémité) n'empêche point que leur constitution n'en conserve l'impression malfaisante.

L'asthme héréditaire est celui qu'on a le plus de peine à guérir ; et lorsqu'il dure depuis long-temps, que ses accès sont très-rapprochés, on ne peut lui apporter qu'un traitement palliatif.

Il n'en est pas de même lorsque cette affection est due à la suppression d'une hémorrhagie, d'un vésicatoire, etc., ou à la répercussion d'une maladie cutanée. Dans ces sortes de cas, il faut essayer de rappeler la maladie primitive, ou l'évacuation supprimée, et si l'on y parvient, on voit souvent disparaître l'asthme. Il n'est même pas rare de voir celui-ci céder à l'apparition spontanée des dartres, de la gale, etc., après s'être montré rebelle à divers médicamens. Indépendamment des exemples nombreux qu'on en trouve dans les auteurs, j'ai eu occasion de faire cette observation sur un malade entré à l'hospice clinique pour s'y faire traiter d'une éruption dartreuse qui s'étendait sur les cuisses et sur plusieurs autres parties du corps. Je crois devoir la rapporter ici.

OBSERVATION.

Vasseur (Louis-François), d'un tempérament sanguin-bilieux, d'une constitution assez délicate, éprouva, dès l'âge de douze

ans, des accès d'asthme caractérisés par une dypsnée spasmodique, qui le réveillait en sur saut, et qui le forçait de prendre une position verticale dans son lit, ou de se lever pour respirer un air frais. Pendant le paroxysme, qui, en général, n'était point de longue durée, la respiration était sifflante, la toux fréquente, sèche au commencement, et suivie, vers la fin, de l'expectoration de matières visqueuses peu abondantes. Ces accès revinrent de loin en loin, pendant les premières années; mais peu à peu, ils se rapprochèrent au point qu'il ne se passait pas de mois sans que le malade en éprouvât plusieurs. Toutes les fois qu'il soupait plus copieusement qu'à son ordinaire, qu'il se livrait avec excès à son goût pour le vin et les liqueurs spiritueuses, ou qu'il éprouvait quelques contrariétés, l'accès ne manquait pas de reparaître. Un médecin le purgea plusieurs fois dans les premiers temps de la maladie, et fit appliquer un vésicatoire au bras gauche. Mais Vasseur, n'en ayant point obtenu un soulagement assez prompt, le supprima, et se détermina à supporter avec patience l'affection à laquelle il était sujet. Chaque fois que l'accès se manifestait, il ne connaissait pas de meilleur moyen pour en abréger la durée, que de se lever et de fumer une pipe, ce qui lui avait été conseillé, dit-il, par un médecin. Tel fut son état jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. A cette époque il se maria, et, depuis, l'asthme devint moins fréquent, sans cependant cesser entièrement. Il y a dix-huit mois que cet homme, âgé alors de trente ans, vit se développer à la partie interne de la cuisse gauche une éruption de petits boutons qui causaient une vive démangeaison. Il les gratta; les boutons s'écorchèrent, une sanie jaunâtre s'en écoula, des croûtes se formèrent et couvrirent bientôt toute la cuisse, le jarret, et remontèrent sur la fesse gauche. Six mois après, une nouvelle éruption parut sur la cuisse droite, et couvrit, dans l'espace de peu de jours, la plus grande partie du membre abdominal du même côté. Pendant quinze mois, Vasseur se contenta de prendre de temps en temps des bains tièdes; et, pendant tout ce temps, il n'éprouva

pas un seul accès d'asthme. Il y a trois mois, un médecin lui prescrivit des bains hydro-sulfurés, des pilules de soufre, et lui fit mettre un vésicatoire au bras droit. Les dartres ne cédèrent point à ce traitement, qui ne fut pas continué avec assez de soin, et le malade vint chercher sa guérison à l'hospice clinique. Il y fut traité par les fumigations sulfureuses, et, dans l'espace de trois semaines, l'éruption disparût entièrement M. le doyen de la Faculté, qui avait dirigé le traitement, fit continuer pendant quelque temps les fumigations, et appliquer un cautère au bras gauche, en recommandant à Vasseur de l'entretenir après sa sortie de l'hospice. J'ai eu occasion de revoir cet individu depuis qu'il a repris ses occupations, et j'ai su que ni l'asthme ni les dartres n'avaient reparu. »

L'asthme peut devenir funeste en déterminant une autre affection, comme la phthisie, l'hydrothorax, un anévrisme des cavités droites du cœur, ou en se compliquant avec une maladie aiguë de la poitrine, telle que la péripneumonie, la pleurésie, etc.

Du traitement.

On doit avoir égard, dans le traitement de l'asthme, aux causes qui ont produit cette maladie, au tempérament et à la constitution du malade, et à la durée déjà plus ou moins longue de l'affection.

Lorsqu'on pense que la profession du malade a dû influer sur la production de l'asthme, il faut lui conseiller d'en changer, ou de rester pendant quelque temps en repos, en se bornant à suivre exactement les préceptes de l'hygiène. Lorsque la maladie ne dure pas depuis très-long-temps, qu'elle n'a pu encore affecter profondément la constitution, ce changement de profession et de régime peut suffire pour empêcher qu'elle ne se manifeste de nouveau.

Si l'asthme convulsif a suivi la disparition des dartres, on tâchera de rappeler ces exanthêmes par des applications irritantes sur la partie qui en fut le siége. Dans le cas où il est dû à la suppression

de la gale, quelques auteurs conseillent de déterminer le retour de cette affection en faisant porter au malade la chemise d'un galeux. *Baglivi* propose, dans cette circonstance, de faire naître sur la peau une irritation nouvelle au moyen de l'urtication.

Si l'asthme a succédé à une fièvre intermittente trop tôt supprimée par le quinquina, on doit continuer l'usage du même médicament, comme si cette fièvre existait encore. Le quinquina convient surtout quand l'asthme se reproduit à des époques périodiques fixes. Lorsque des sueurs locales ont été supprimées, il faut appliquer des fomentations sur la partie qui les fournissait.

Des saignées ou l'application des sangsues, dans l'intention de rappeler ou de remplacer une hémorrhagie habituelle, dont la suppression a été la cause déterminante de l'asthme, ont été, dans quelques cas, suivies d'un plein succès : mais ces moyens ne conviennent que dans le commencement de la maladie; plus tard, les saignées ne doivent être prescrites que chez les individus pléthoriques ; et, loin de convenir dans tous les cas, elles peuvent, par la faiblesse qu'elles produisent, augmenter la disposition au retour des accès.

Lorsque le malade commence à éprouver les symptômes précurseurs de l'accès, on peut administrer avec beaucoup d'avantage les médicamens béchiques, l'ipécacuanha, les potions dans lesquelles on fait entrer le kermès minéral, les préparations scillitiques. On voit souvent ces remèdes, ou prévenir les accès, ou en adoucir la violence et en abréger la durée. *Floyer* prenait, au moment où l'accès se déclarait, un lavement de petit-lait, dans lequel on avait fait infuser quelques fleurs de camomille ; puis il faisait usage de la potion suivante, huile d'amandes-douces et sirop diacode, de chaque quatre gros; oxymel scillitique, cinq gros; sucre candi, deux gros. Ce mélange se prenait par cuillerées, et procurait presque toujours un soulagement notable. *Cullen*, et plusieurs autres médecins anglais, le docteur *Thomas* de Salisbury en particulier, ont loué les bons effets de l'opium. Ce médi-

cament ne produit pas chez tous les malades un soulagement bien marqué ; plusieurs le supportent avec difficulté, et il a quelquefois déterminé, chez quelques asthmatiques, tous les phénomènes de l'apoplexie. Un autre Anglais, le docteur *Bree*, qui a écrit un traité sur l'asthme, ayant été lui-même affecté de cette maladie, avala pendant le paroxysme quatre grains d'opium en substance, qui produisirent presque une stupeur apoplectique pendant deux jours. Nul doute que cet effet n'ait été produit par la dose trop forte que ce médecin avait prise, et que ce médicament ne puisse être fort avantageux lorsqu'on l'emploie avec plus de précautions. Les antispasmodiques sous toutes les formes, les infusions de tilleul, de violette, de fleurs d'oranger ; les gommes fétides, telles que l'assa-fœtida, la gomme ammoniaque, etc, le musc, le castoréum, sont journellement employés pendant les accès d'asthme, et ont souvent produit un soulagement assez remarquable. *Zalloni* a proposé, dans une dissertation inaugurale, le nitrate d'argent et le phosphore, comme deux médicamens qui lui avaient parfaitement réussi. Il administra le phosphore à la dose d'un quart de grain, matin et soir, dissous dans une huile essentielle, et incorporé dans trois gros d'électuaire de quinquina. Il donna, dans une autre circonstance, un demi-grain de phosphore, le matin, et autant le soir, et obtint un succès complet. Quant au nitrate d'argent, ce médecin le fit prendre à des doses si faibles, qu'il est douteux que cette substance ait pu conserver de l'action sur l'économie. *Zalloni* faisait dissoudre un grain de nitrate d'argent dans trente cuillerées d'eau distillée, et le malade prenait deux fois dans la journée une cuillerée de cette solution dans une tasse de petit-lait. Au reste, il ne serait point inutile de répéter ces essais, en y apportant toutes les précautions qu'exige l'emploi de deux remèdes aussi actifs.

Depuis les progrès de la chimie pneumatique, plusieurs médecins ont tenté l'inhalation du gaz oxygène dans l'asthme. *Thornton*, médecin anglais, dit avoir guéri par ce moyen douze asthmati-

ques, et en avoir soulagé neuf autres. M. *Chaptal* a soumis à l'action de l'oxygène un individu affecté de cette maladie, et est parvénu à améliorer sensiblement son état. Mais des expériences successives n'ont pas confirmé les brillans avantages qu'on se promettait de ce moyen, qui exige d'ailleurs un appareil particulier, qu'il n'est pas toujours facile de se procurer. On a tenté aussi l'inhalation de l'éther enfermé dans un flacon tubulé avec de la ciguë ou du baume du Pérou, et l'on en a retiré de très-bons effets.

Enfin, on a eu recours, et souvent avec avantage, aux vésicatoires, aux cautères, aux moxas, surtout lorsque l'asthme était produit par une métastase arthritique ou rhumatismale, par la suppression de vieux ulcères, etc. Ces exutoires ne doivent point être négligés dans des circonstances pareilles.

Mais, il en faut convenir, tous ces moyens sont le plus souvent sans succès. Que peuvent-ils en effet lorque la maladie est déjà invétérée? Comment changeront-ils cette constitution nouvelle des organes respiratoires? comment ramèneront-ils les nerfs du poumon à leur manière d'être primitive? Pourront-ils effacer ces impressions héréditaires auxquelles l'asthme est dû dans un si grand grand nombre de cas? Si ces remèdes sont employés, ce ne doit être que dans l'espoir de calmer momentanément l'accès; mais le traitement curatif (s'il en existe), celui qui consiste à prévenir le retour de la maladie, est tout entier dans l'observance exacte des lois de l'hygiène. C'est par leur exposition succincte que je terminerai cette dissertation.

Circumfusa. Les asthmatiques doivent se mettre en garde contre les brusques variations de l'atmosphère; le passage subit d'un air chaud à un air froid, ou d'un air sec à un air humide, leur est souvent préjudiciable. Ils doivent éviter toutes les fumées, les odeurs fortes, les poussières, dont l'action suffit, dans un si grand nombre de cas, pour rappeler les accès. L'air des salles où se trou-

vent assemblés un grand nombre d'individus, celui des appartemens peu spacieux où sont allumés de grands feux, leur sont très-nuisibles.

Au reste, parmi les individus affectés d'asthme, les uns se trouvent mieux d'un air humide, les autres d'un air sec. Ces considérations empêchent qu'on ne puisse tracer des règles générales.

Applicata. Les vêtemens doivent être larges et incapables de gêner la dilatation de la poitrine. Les habits trop chauds et trop pesans ne conviennent point à ces malades ; ceux-ci doivent éviter de rester trop long-temps dans leur lit, qui doit présenter un plan élevé vers le chevet, de manière à ce qu'ils y soient comme assis. Des matelas de laine sont préférables à la plume et au duvet. Toutes les règles de propreté doivent être scrupuleusement observées. Les bains tièdes, qui assouplissent la peau et facilitent la transpiration, conviennent aux asthmatiques pendant l'hiver. Dans l'été, ils prendront avec avantage des bains froids, et surtout des bains de mer, dont l'action tonique est si propre à affermir la constitution, et à combattre la disposition aux maladies nerveuses.

Ingesta. Les asthmatiques feront usage d'alimens nourrissans et légers. Les viandes de mouton, de bœuf, de veau, rôties ou bouillies, leur sont très-convenables. Les légumes farineux, qui dégagent une grande quantité de gaz dans le canal digestif, peuvent leur nuire, et déterminer le retour des accès. Ces personnes doivent être sobres, surtout au repas du soir ; il serait même mieux qu'elles ne soupassent point, ou qu'elles ne prissent alors que quelques substances d'une facile digestion. Elles doivent s'abstenir des boissons spiritueuses. *Floyer* éprouvait sur-le-champ une grande difficulté de respirer lorsqu'il prenait de l'eau-de-vie ou du punch ; aussi ce médecin ne faisait-il usage que d'eau panée, de petite-bière et d'hydromel. Les viandes fumées et salées,

la chair du porc, les mets épicés, les pâtisseries, etc., doivent être bannis de la table des asthmatiques.

Excreta. La suppression de la transpiration, ou de toute autre excrétion habituelle, pouvant être la cause de l'asthme, on conçoit combien il est utile, lorsque cette maladie est déclarée, d'éviter tout ce qui peut déterminer cette suppression. Les malades doivent entretenir la liberté du ventre au moyen des purgatifs doux et des clystères émolliens. Ils doivent aussi favoriser l'excrétion des urines par l'usage des boissons nitrées; et ne point négliger d'entretenir la suppuration des exutoires auxquels ils peuvent s'être soumis.

Gesta. On doit recommander aux asthmatiques de prendre de l'exercice dans l'intervalle des accès. Rien n'est plus propre à combattre cette névrose que des travaux habituels et modérés. Que le malade ne soit point oisif; que des occupations agréables ne permettent point à son imagination d'être continuellement en proie à la crainte du retour de l'accès. Les distractions, les promenades à cheval, en voiture, en bateau, sont très-convenables et très-propres à retarder ou à prévenir les accès.

Percepta. Ce que nous avons dit de l'influence des passions de l'âme sur le développement de cette maladie suffit pour faire sentir combien il serait désirable que les asthmatiques pussent conserver une tranquillité continuelle de l'esprit, et qu'ils fussent en garde contre tout ce qui peut les exciter et troubler cet état de calme qui leur est si favorable.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* Pariset).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet : exhibere enim, noxium est. Et quæcunque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

IV.

Qui benè valent corpore, purgatu sunt difficiles. *Ibid.*, *aph.* 37.

V.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.